ARBEITEN AUS DER PRIVAT-FRAUENKLINIK
VON
Dr. A. MACKENRODT IN BERLIN.
HEFT I.

DAS

STUDIUM DER FRAUENHEILKUNDE,

IHRE BEGRENZUNG

INNERHALB DER ALLGEMEINEN MEDICIN.

Von

A. MACKENRODT.

ALLZEIT VORAN
S. K.

BERLIN 1898
VERLAG VON S. KARGER
KARLSTRASSE 15.

Druck von E. Wertheim, Berlin N.W.

Klagen über den Niedergang des ärztlichen Standes sind heute nichts Neues. Durch eine weit über das Bedürfniss nach Aerzten hinausgehende Ueberfüllung des Standes, durch die billige Massenarbeit bei den Krankenkassen, durch die gewerbliche Freigabe der Heilkunde an Jedermann und die hiernach unausbleibliche täglich wachsende Concurrenz der Kurpfuscher sind die ärztlichen Leistungen im Preise gesunken. Die Erwerbsbedingungen gestalten sich immer unsicherer und schwieriger. Der harte Druck verborgener Noth hat leider auch in ideeller Beziehung schädliche Folgen — Collegialität und wissenschaftliche Objectivität, heilige und traditionelle Güter des ärztlichen Standes, sind unter dem Einfluss des übergrossen Wettbewerbes, nicht zum wenigsten der Charlatane, gefährdet, der oft genug nicht mehr allein mit den Waffen einer wissenschaftlichen Kunst, sondern mit Politik angetreten werden muss.

Der freie Aerztestand hat sich zum Kampf gegen diese betrübenden Thatsachen zusammengeschlossen und die Ursachen zu erforschen gesucht. Man hofft durch Befreiung von der Gewerbeordnung und durch ein Kurpfuschereiverbot die illegitime Concurrenz zu beseitigen. Die in der Bethätigung der Collegialität säumigen Aerzte sollen unter Aufsicht von ständigen staatlichen Ehrengerichten gestellt werden. Man hat schliesslich in ohnmächtiger Verzweiflung an der Selbshülfe die staatliche Unterstützung angerufen.

Was aber soll der Staat dabei thun?

Die illegitime Concurrenz kann er nicht mit Machtmitteln unterdrücken, auch wenn er die Aerzte aus der Gewerbeordnung heraus nimmt und ein Kurpfuschereiverbot erlässt. Nothwendig ist ein solcher Erlass allerdings, weil der Staat es der Gesundheit seiner Bürger schuldig ist, sich von der Sanctionirung der

Kurpfuscherei loszusagen, welche er durch die Degradation der ärztlichen wissenschaftlichen Kunst zu einem blossen Gewerbe implicite ausgesprochen hat. Die Folge eines Kurpfuschereiverbotes wäre die Entlarvung der sich heute unter der Maske von Aerzten breitmachenden Charlatane als Winkeldoctoren. Aus diesem Winkel aber lässt sich die Charlatanerie und Wunderdoctorei nicht vertreiben, weil er der Zufluchtsort des Wunderglaubens Aller ist, bei welchen die wissenschaftliche Heilkunst versagte. Dort wohnt die letzte Hoffnung der Unheilbaren und derer, welche das Leben für Sünde und das Siechthum für eine Strafe des Himmels halten. An den Grenzen der ärztlichen Kunst lauert seit dreitausend Jahren der Wunderdoctor und beutet Leib und Gut der abergläubischen Menge aus.

Die objectiven Grenzen der wissenschaftlichen Heilkunde erfahren leider bei ihrer Verkörperung durch den einzelnen Arzt wesentliche Einschränkungen; das weite Gebiet verengt sich entsprechend den Fähigkeiten und der Individualität des Einzelnen.

Bis zu einem gewissen Grade mag dieser unvollkommene Ausdruck der ärztlichen Kunst, wie er durch die Kraft eines Einzelnen zur Geltung kommt, auf menschlicher Schwäche beruhen und unabänderlich sein. Aber die so auffallende praktische Unfertigkeit, wie sie leider öfter bei Aerzten getroffen wird, kann nicht allein durch unzulängliche Fähigkeiten noch Vernachlässigung erklärt werden, ist vielmehr die Folge unzureichender praktischer Ausbildung der jungen Aerzte auf der Universität. Gerade diese persönliche Unfertigkeit vieler Aerzte macht den Wind, welcher der Charlatanerie in die Segel bläst; diese Hauptwurzel der ärztlichen Misère muss ganz und gar abgehauen werden, wenn wir den ärztlichen Stand auf einer ehrwürdigen Höhe halten wollen.

Oft genug ist von massgebender Seite auf die practische Unfertigkeit der Aerzte hingewiesen; die Berechtigung dieser Klage ist auch anerkannt und in einer Verlängerung des medicinischen Studiums zum Ausdruck gekommen. Eine sichtliche Verbesserung der allgemeinen Leistungsfähigkeit ist aber bisher nicht zu erkennen. Nach wie vor geht der junge Arzt von der Universität in die Praxis voll guten Wissens, stolz auf dieses mit vielem Fleiss errungene Gut, auf welches er pocht; aber er hat keine Ahnung davon, dass die praktische Verwerthung des Wissens im Dienst der Heilkunde eine grosse Kunst ist, welche zwar auf Wissen beruht, aber niemals hierdurch allein, sondern erst

durch die Combination mit Beobachtung, Erfahrung und Technik zum Ausdruck kommen kann. Das sind die Elemente der ärztlichen Kunst. Leider erfahren diese auf der Universität keine genügend gleichmässige und harmonische Ausbildung. Unser Unterricht krankt daran, dass die ärztliche Kunst hauptsächlich als ein Wissen gelehrt und gelernt wird; sie ist trotz Aller Demonstrationen nichts als Gedankenarbeit, die das Gedächtniss belastet, aber nicht die ganze Persönlichkeit des Arztes für eine vollendete Ausübung dieser Kunst zurichtet. Da ist der grosse Unterschied zwischen Kennen und Können. Die Verarbeitung des Wissens zum Können ist das tief gefühlte Bedürfniss der jungen Aerzte; und da sich auf der Universität meist nicht die Gelegenheit dazu bietet, so versuchen sie es durch Privatunterricht zu erreichen, den sie nach dem Staatsexamen mit nicht unbeträchtlichen Opfern an Zeit und Geld nehmen. Manches schon ist hierdurch besser geworden; aber vieles zu thun bleibt noch übrig.

Das Lernbedürfniss und die Studien der angehenden Aerzte in die rechten Bahnen zu leiten und zu unterstützen ist eine schöne Aufgabe. Hierzu bedarf es weniger eines massenhaften Materials, als vielmehr des consequenten Bestrebens, die Schüler in alle Details der vorhandenen Fälle nach einem abgestuften Plane einzuführen, sie auf das Studiren der Litteratur hinzuweisen und zu selbstthätigen eigenen Arbeiten anzuhalten. Hierbei ist ein Unterschied zu machen zwischen denjenigen, welche sich später der allgemeinen Praxis widmen wollen, und denjenigen, welche sich zu Specialärzten ausbilden.

Der Zudrang zu den Specialfächern ist heute sehr gross; dazu mögen die schwierigen Existenzbedingungen der allgemeinen Praxis wesentlich veranlassen, noch mehr aber sicherlich die Hoffnung in einem Specialfach besseres und erspriesslicheres leisten zu können als auf dem weiten Gebiet der allgemeinen Medicin. Viele auch lassen sich durch Rücksichten der Bequemlichkeit leiten, denen sie als Specialisten sich mehr hingeben zu können glauben, wie als allgemeine Praktiker. Ich halte nach persönlicher Erfahrung diese Anschauungen für unzutreffend, besonders was den Frauenarzt betrifft.

Die Zersplitterung der Medicin in so viele kleine und kleinste Fächer, die dann als Sonderpraxis getrieben werden, ist weder für die Aerzte noch für die Förderung der Wissenschaft erspriesslich. Die Aerzte wehren sich mit Recht dagegen, weil

ihnen dadurch allmählig der Boden entzogen wird. Bei der geringen Berührung, die namentlich in den Grossstädten die allgemeinen Aerzte mit den in diese Fächer schlagenden Krankheiten haben, weil das Publikum ohne Weiteres die Specialisten überläuft, müssen gelernte Fertigkeiten mit der Zeit verkümmern. Oefter klagen tüchtige Aerzte, dass sie in Familien gerufen werden, nur um nach oberflächlicher Orientirung anzugeben, welcher Specialist consultirt werden soll. Das sind unnatürliche Zustände. Die Specialisten sollen nur Berather und Helfer der Aerzte sein in den schwierigen Fällen, welche sich naturgemäss der Behandlung durch den Hausarzt entziehen.

In den Bestrebungen der Aerzte, sich gegen die Schädigungen ihrer Interessen seitens vieler und besonders nicht ausreichend legitimirter Specialarzte zu schützen, ist wiederholt auf die Nothwendigkeit der Einführung eines besonderen Specialistenexamens hingewiesen worden, damit nicht Jeder, der durch seine Bezeichnung als Specialarzt zu gewinnen hoffe, ohne den nöthigen Einsatz an vorstudirtem Wissen und Können aufzuweisen, diese unstatthafte äusserliche Anziehungskraft auf das Publikum versuchen könne.

Dieses Specialistenexamen ist eine blindlings und kritiklos erhobene Forderung, obschon durch Ueberhandnehmen der Specialisten eine, dem Interesse des allgemeinen Arztes drohende Gefahr zugegeben werden muss, namentlich in den Grossstädten. Hier ist die Zersplitterung der Medicin in zahllose Specialitäten ein offenbarer Uebelstand. Trotzdem ist für die Forderung eines Examens gar keine Grundlage vorhanden. Die Staatsprüfungscommission hat alle approbirten Aerzte examinirt und für die Ausübung der Heilkunde befähigt und berechtigt erklärt; sie kann unmöglich hinterher erklären, dass die Staatsapprobation für eine specielle Beschäftigung mit einzelnen medicinischen Fächern nicht ausreichend sei. Das hiesse die Facultas practicandi mit verschiedengültigen Licenzen versehen, etwa, wie bei den Gymnasiallehrern, die für mittlere und obere Klassen und für einzelne Fächer verschiedene Examina haben. Die weitere Consequenz müsste ja dann die sein, dass auch die Facultas docendi an der Universität, die heute lediglich durch Nepotismus erlangt wird, von einem besonderen Examen abhängig gemacht werden müsste, ähnlich wie bei den Physikatsstellen, für deren Verwaltung besondere, im Rahmen der Staatsprüfung der Studenten nicht speciell verlangte Kenntnisse erfor-

derlich sind. Wir hätten dann also eine Staatsprüfung für alle Aerzte ohne Ausnahme, mit der Berechtigung allgemeine Praxis zu treiben, ein zweites Examen für Specialisten der verschiedenen Fächer, ein drittes für Docenten der verschiedenen Fächer, d. h. Aerzte erster, zweiter und dritter Klasse. Die Kranken würden sich bei einer solchen Einrichtung sicherlich nicht schlecht stehen; welche Umwälzungen aber wären nöthig, um diese Institution zu schaffen! Der Staat müsste ja doch für die Ausbildung in den verschiedenen Graden die Mittel des Unterrichts bieten. Der heutige Universitätsunterricht in der Medicin ist lediglich auf die Ausbildung praktischer Aerzte gerichtet. Die zukünftigen Specialisten suchen als Assistenten der Staatskliniken die Gelegenheit zur Ausbildung, die sie aber auch da hauptsächlich nur durch private Studien zu gewinnen bestrebt sein müssen, da doch ihr erster und vornehmlichster Zweck auf die Vorbereitung des Unterrichtes für die Studenten, auf die Benutzung des Materials für diesen Zweck gerichtet sein soll. Das medicinische Universitätsstudium ist die medicinische Elementarschule, in welcher jedes einzelne Fach die Aufgabe hat, in einer umschriebenen Weise die Studenten mit den Elementen bekannt zu machen. Es ist Sache der Assistenten, in ihren Privatstudien über diese Grenzen hinauszugehen.

Die für die Zwecke der Unterrichtstheilung geschaffene Trennung des gesammten medicinischen Stoffes, besonders des klinischen, entspricht in dem Umfange wie die besonderen Fächer gelehrt werden, wohl den Anforderungen der theoretischen Ausbildung eines praktischen Arztes, nicht aber im entferntesten den Anforderungen der späteren Praxis, in welcher nicht allein Wissen, sondern Können verlangt wird.

Die sorgfältige Vorbereitung für ein Specialstudium der Gynaekologie erfordert ein weitgehendes Zusammentragen und eine erschöpfende Behandlung aller wissenschaftlichen Erfahrungen und Thatsachen aus der allgemeinen Medicin, die für die Beurtheilung des gesammten leidenden Zustandes eines kranken Weibes nöthig sind.

Da solche Ansprüche über den Zweck des Universitätsunterrichts hinausgehen, so müsste der Staat, wenn er specialistische Examina abhalten wollte, durch Einrichtung besonderer, für die Vorbereitung der Specialisten geschaffener Institute das specialistische Studium ermöglichen. Das ist zur Zeit unmöglich.

Wirksamer als durch die Forderung eines Specialistenexamens können sich die Aerzte vor der Concurrenz der Halbspecialisten schützen durch Verbesserung der eigenen Leistungsfähigkeit. Das hat besonders in der Gynaekologie Geltung, in welcher viele Aerzte absolut ungenügende Fertigkeiten selbst in einfachen und kleinen Dingen besitzen. Es ist im höchsten Maasse erstaunlich, dass das Studium der Frauenkrankheiten von den Meisten so arg vernachlässigt wird, während doch die Frauen in allen Phasen ihrer Entwicklung des ärztlichen Beistandes so häufig und dringend bedürfen. Wie viele Tausende schleppen sich siech durch das Leben, weil der Arzt ihres Vertrauens verständnisslos ihre Klagen ignorirt, bis sie sich entschliessen, den Specialisten zu consultiren. In der Frauenpraxis hätten die Aerzte die Gelegenheit, sich den Dank und das Vertrauen der Familien zu sichern.

Kaum ein anderes Fach ist so sehr auf der breiten Basis der allgemeinen Medicin aufgebaut wie die Gynaekologie, und wiederum in keinem anderen Fach sind körperliche und psychische Störungen so häufig auf die specifischen körperlichen Einrichtungen, auf die Individualität zurückzuführen als gerade beim Weibe. Hierin ist begründet, dass jeder allgemeine Praktiker, welcher über ein gutes allgemeines medicinisches Wissen und Können verfügt, dann mit Erfolg Frauenheilkunde pflegen kann, wenn er gelernt hat die Beziehungen aufzudecken, welche zwischen den Krankheitserscheinnugen und der specifischen Organisation des Weibes bestehen, wenn er ferner gelernt hat diese speciellen Frauenkrankheiten von den sonstigen körperlichen oder geistigen Gebrechen scharf zu scheiden, welche den Körper des Weibes ebenso wie den des Mannes befallen können. Gerade in diesem letzten Punkte sind die scharfen Grenzen zwischen der inneren Medicin, der Chirurgie und den anderen medizinischen Fächern einerseits und der Gynaekologie andererseits gezogen, obwohl viele notorische Frauenkrankheiten bei oberflächlicher Auffassung und bei der heute geltenden Eintheilung des Stoffes theils zur inneren Medicin, theils zur Nervenheilkunde, theils zur Chirurgie gerechnet und von den Vertretern dieser Fächer für sich beansprucht werden. Wir aber müssen unsere strengere Scheidung aufrecht erhalten, weil die znsammenfassende Gestaltung des gynaekologischen Stoffes, seine erspriessliche Verwerthung für das Verständniss und die Heilung von Frauenkrankhaiten es so gebieten.

Während der bis jetzt übliche Begriff der Gynaekologie fast nichts ist als eine Lehre der weiblichen Geschlechtsorgane und ihrer Krankheiten, als welche sie auch auf der Universität gelehrt wird, ist die Erweiterung dieses Begriffes zu einer aus den verschiedenen Sonderfächern, nämlich der inneren Medicin, der Chirurgie, der Neurologie zusammengefassten Darstellung aller der von der specifischen Organisation des Weibes abhängigen Krankheiten nothwendig. Das ist für den allgemeinen Praktiker ebenso vortheilhaft wie für den Specialisten, wenn wir endlich aufhören wollen, in einseitiger Weise blos eine Frauenkrankheit zu behandeln, statt die ganze kranke Frau zu unserem Problem zu erheben. Eine solche zusammenhängende Gynaekologie giebt es bis jetzt nicht. Die Zerrissenheit der Gynaekologie von heute kommt am drastischsten zum Ausdruck durch die Thatsache, dass die meisten grossen Krankenhäuser, allen voran die berliner, bis heute die Nothwendigkeit der Anstellung von Fachgynaekologen nicht anerkannt haben. Dort werden die Frauenkrankheiten theils auf der inneren, theils auf der chirurgischen und allenfalls noch auf der neurologischen Abtheilung behandelt.

Die mangelhaften gynaekologischen Leistungen in der allgemeinen Praxis werden verständlich, wenn man diese Verhältnisse berücksichtigt. Nur wenige allgemeine Praktiker sind nach einem so getrennten und in die verschiedenen Fächer zerrissenen Unterricht des gynaekologischen Stoffes der Aufgabe gewachsen, im concreten Fall den gesammten leidenden Zustand einer kranken Frau in seinen Beziehungen zur weiblichen Organisation zu analysiren und mit Erfolg zu behandeln. Bedarf es doch dazu nicht bloss der besonderen für diesen Zweck geschulten Kenntnisse und Erfahrungen, sondern auch einer sorgfältigen Ausbildung von Beobachtungsfähigkeit und Urtheilsvermögen für die Erforschung weiblichen Wesens. Diese Grundlagen sind aber nur durch fleissige und verständnissvoll geleitete Uebungen zu erreichen, wozu wir seminaristische Kurse brauchen, die bis heute — abgesehen von wenigen privatim abgehaltenen — gänzlich fehlen.

Alle diese Grundlagen sind jedoch nur halb zu verwerthen, wenn nicht zu ihnen noch eine gewisse technische Fertigkeit erworben wird, ohne welche das Wissen nicht zum Können gelangen kann. Die Technik der Untersuchung wird ja allerdings auch heute schon gelehrt; aber es ist ja nicht die Lehre, die

Anleitung im Stande, etwas zu übertragen, was nur durch häufige Uebungen erworben werden kann. Hierzu fehlt es bei der grossen Anzahl von Schülern auf der Universität meist an Gelegenheit; diese Gelegenheit findet sich auffälliger Weise an den kleinen Kliniken trotz des beschränkten Materials weit häufiger als bei dem Riesenmaterial vieler — nicht aller — grossen Kliniken. Es ist bei den letzteren allmählich selbstverständlich geworden, dass die kärglich besoldeten Assistenten ihre Einnahmen zu vergrössern suchen durch Privatkurse, welche sie gegen beträchtliche Honorare an Aerzte ertheilen, die sich auch noch zum Theil aus Ausländern zusammensetzen. Diese klinischen Kurse sind vollständig überfüllt, entsprechend dem allenthalben gefühlten Bedürfniss der Aerzte nach praktischer Ausbildung. Sicherlich kommt der etwaige Nutzen von diesem Kursunterricht nicht bloss den ausländischen Schülern, sondern auch den deutschen Aerzten zu Gute, welche hierdurch ihre Kenntnisse verbessern wollen. Dieser Nutzen ist aber, wie ich aus vielfacher persönlicher Erfahrung festgestellt habe, bei den allermeisten Schülern gleich Null. Die meisten lernen gar nichts und bedauern hinterher, einer trügerischen Hoffnung soviel Zeit und Geld geopfert zu haben, ein kleiner Rest bringt eine oberflächliche specialistische Politur mit nach Hause und ergiebt sich einem Fachdilettantismus, der nachher den Kranken ebenso gefährlich ist, wie er von den übrigen ortsangesessenen Kollegen als unberechtigte Reklame empfunden wird; viel leisten solche Kursspecialisten nicht. Dass aber diese gepressten Frauenärzte überhaupt Anhang im Publikum finden, wenn sie anfangen, der Frauenheilkunde mehr Zeit und Aufmerksamkeit zu widmen als die übrigen Aerzte, mag doch diesen letzteren ein schlagender Beweis sein für den Fehler, die Frauenheilkunde so ganz und gar zu vernachlässigen. Ohne in specialistische Allüren zu verfallen, kann ein allgemeiner Praktiker, der die Gynaekologie einigermassen beherrscht, eine sehr umfangreiche und segensreiche frauenärztliche Thätigkeit entfalten; er kann sehr viel helfen und da, wo sein Wissen und Können aufhört, ohne sein Ansehen bei der Klientel in Frage zu stellen, einen Specialisten zu Rathe ziehen, der dann die Behandlung ergänzen und zu Ende führen mag.

Wenn also die sogenannten Fortbildungskurse, namentlich die Massenkurse einzelner grosser Kliniken so wenig leisten, so muss man es bedauern, dass das Material, welches hierbei ver-

schwendet wird, nicht lediglich und allein den Studenten, welche vergeblich auf die Gelegenheit der praktischen Förderung warten, zur Disposition gehalten wird, namentlich auch in den Ferien, in denen der Student Zeit für solche Uebungen hat. Hat doch der Staat ganz allein für die Ausbildung seiner Studenten die Kliniken und die zu ihnen gehörigen Institutionen ins Leben gerufen. Bei einer ausgiebigen und ausschliesslichen Benutzung dieses grossen Materials für die Studenten wäre schon sehr viel zur Verbesserung der heutigen Resultate in der praktischen Ausbildung der Aerzte für die Frauenheilkunde gethan. Freilich müssten dann die Lehrkräfte namentlich an den grossen Kliniken bedeutend vermehrt werden. Wenn schon der theoretische Unterricht auch bei einem sehr grossen Cötus von Hörern in vollkommenster Weise ertheilt werden kann, so erfordert der praktische und namentlich der technische Unterricht eine ganz persönliche Anleitung, welche nur bei einer kleinen Theilnehmerzahl möglich ist, wenn dabei die unentbehrlichen häufigen eigenen Uebungen ermöglicht werden sollen. Das sind dann eben seminaristische Kurse, für die besonders auch die langen Ferienwochen herangezogen werden müssen, die in ihrem jetzigen Umfang für die Mediciner gänzlich überflüssig, ja sogar höchst beeinträchtigend sind.

Wie weit die frauenärztliche und besonders die technische Ausbildung der praktischen Aerzte nöthig ist, ergiebt sich von selbst aus den Verhältnissen, unter welchen der Praktiker zu arbeiten gezwungen ist, nämlich soweit, als die hausärztliche Praxis und die Ambulanz mit Nutzen für Leben und Gesundheit der Kranken es zulassen. Es muss also der Frauenarzt geübt sein in der Aufnahme der Anamnese; völlig sicher in der Feststellung des Befundes, muss also die Untersuchung ganz und gar beherrschen. Dann muss er ein zuverlässiges Urtheil abgeben über den Gesammtzustand der Kranken. Er muss vertraut sein mit den von Veränderungen des Genitalapparates abhängigen örtlichen und allgemeinen Störungen, muss die specifisch weiblichen Neurosen kennen, die örtlichen wie die allgemeinen, er muss die mit dem Ablauf der weiblichen Functionen oder deren Störungen verbundenen Schwankungen des Stoffwechsels beurtheilen, die mit Frauenkrankheiten so häufig verbundenen Störungen der Verdauungsorgane und des Circulationsapparates verstehen; er muss über das eigenartige weibliche Wesen, Gemüth und Temperament, die körperliche Leistungsfähigkeit der Frauen und die aus dem Missverhältniss zwischen Arbeit, Kraft und Ernährung

resultirenden Störungen unterrichtet werden und zwar unter stetiger Anleitung zu richtiger Individualisirung. Endlich muss er wissen, in wie weit eine Behandlung der kranken Frau mit Aussicht auf Erfolg im Rahmen der häuslichen Verhältnisse oder der Ambulanz möglich ist.

In der Beurtheilung dieser Frage muss der Arzt sich über das Maass der ihm persönlich zur Verfügung stehenden Fertigkeiten und Erfahrungen klar sein. Von technischen Mitteln muss er alles beherrschen, was man gemeinhin als zur kleinen Gynaekologie gehörig bezeichnet, wozu auch die Ausführung kleinerer Operationen gehört, für deren Ausführung ein assistirender College, aber sonst kein weiterer klinischer Apparat gehört.

Wenn wir die bisherigen Kenntnisse und Fertigkeiten der meisten Praktiker berücksichtigen, so ist das, was hier verlangt wird, gewiss sehr viel; aber es ist für die erspriessliche Ausübung der allgemeinen Praxis unbedingt nöthig und hat den Vorzug, für die überwiegende Mehrzahl der angehenden Aerzte erreichbar zu sein, weil es in der Hauptsache allgemeines medicinisches Wissen ist, welches in ähnlicher Form auf anderen Gebieten schon gelernt war und für die Ausbildung zum allgemeinen Frauenarzte nur zusammengetragen und ausgebreitet wird.

Neuerdings machen sich Bestrebungen geltend, ältere klinische Praktikanten unter Aufsicht von trefflichen Lehrern auch grosse gynaekologische Operationen ausführen zu lassen, um das ärztliche Können zu heben. Aber kann der Arzt so etwas später unter den Verhältnissen der allgemeinen Praxis durchführen? Ist er nach dem mehr theoretischen klinischen Unterricht auf der Universität späterhin in der Lage, die Vorbedingungen und die exacte Ausführung solcher Operationen übersehen zu können? Ist er unvorhergesehenen Complicationen gewachsen? Wenn aber nicht, was wird dann aus den Kranken? Es ist doch sehr die Frage, ob derartige Uebungen nicht einen unverhältnissmässigen Wagemuth zur Folge haben, ein Schwert in der Hand eines, der wohl einzelne Hiebe, aber nicht fechten gelernt hat. Ich begrüsse den Muth des verehrten Meisters, der seinen Schülern heroische Mittel in die Hand giebt, aber ich kann mich nicht von der Nothwendigkeit dieses Verfahrens überzeugen. Ein guter Frauenarzt braucht doch in der allgemeinen Praxis noch kein Specialist zu sein, um selbst mehr als Gutes zu leisten; im Gegentheil habe ich es öfter erlebt, dass ausgezeichnete praktische Frauenärzte ihre

mühsam errungene vortreffliche Position von dem Momente ab zu untergraben anfingen, wo sie sich durch ihre allgemeinen Erfolge ermuntert, verleiten liessen, die Verantwortung und die Misserfolge grosser Thaten auf sich zu nehmen, denen sie doch im Innersten nicht gewachsen waren. Wenn das Alles schliesslich so einfach ist, wie es sich waghalsige Aerzte in der Praxis machen, dann sind die Specialisten überflüssig. Ich glaube nicht, dass das zum Segen für die Kranken wäre, deren Wohl uns Allen doch höchstes Gesetz ist. Für die Lösung der grossen Aufgaben, welche eine besondere Verantwortung und Kunstfertigkeit erheischen, müssen wir die Specialisten haben, die nach einer ganz besonderen Vorbereitung nicht nur den schwierigsten Anforderungen der Wissenschaft und Technik gewachsen sind, sondern auch der Aufgabe dienen, durch wissenschaftliches Arbeiten die Wissenschaft zu fördern und die ärztliche Kunst zu erweitern. Sie sind die berufenen Berather und Helfer der allgemeinen Praktiker, deren begonnene Arbeit sie im Nothfall zu Ende führen. Eine grosse Zahl vollwerthiger und leistungsfähiger Specialisten ist über das ganze Land zerstreut, und keinem Arzt in der Noth ist er rechtzeitig unerreichbar, wenn nur die Kritik des Arztes den Fall soweit beherrschte, dass er für rechtzeitige Zuziehung des Specialisten sorgte. Das muss ich nach vielfacher Erfahrung aufrecht erhalten sowohl für den Kaiserschnitt, als auch für die geplatzte Tubarschwangerschaft, welche beiden Operationen immer angeführt werden, wenn von der Nothwendigkeit die Rede ist, dass auch der allgemeine Praktiker durch eine schnelle und entschlossene grosse Operation ein Leben zu retten unter besonderen Umständen berufen sein könne. Es kann sich doch in diesen Fällen nur um häusliche Operationen oft unter den elendesten Verhältnissen handeln. Zu sehen ist meist wenig oder gar nichts, zumal bei der geplatzten Tubarschwangerschaft; die Hand kommt in einen Bauch voll Blut, sie fasst, wenn kundig, die blutende Tube unbesehen und bindet sie schnell ab; dazu gehört ebensoviel Erfahrung wie Uebung, wenn aber diese fehlt, wird wohl ein Suchen beginnen müssen, welches der Patientin entweder gleich an Verblutung oder nach einigen Tagen an Sepsis oder Erschöpfung nach der langen Operation das Leben kosten wird.

Der Fehler, warum gerade bei der letzten Krankheit namentlich auf dem Lande — aber ich habe es auch öfter in Berlin

gesehen — zu spät oder gar nicht operirt wird, liegt eben immer wieder an der Unfähigkeit, den drohenden Zustand richtig zu erkennen. Und wird der Arzt spät gerufen, oder ist eine dilatorische Behandlung selbst einer stärkeren inneren Blutung nöthig, so giebt es Mittel, namentlich durch starke Beckenhochlagerung den Zustand hinzuhalten, bis Hülfe da ist. Und wenn wirklich bei dieser Auffassung der Dinge an einer rapiden inneren Verblutung eine Frau stirbt, so ist das gewiss noch gering anzuschlagen gegenüber der hohen Mortalität, welche nicht ausbleiben würde, sobald die allgemeinen Praktiker anfangen in den Häusern zu laparatomiren mit der Entschuldigung der Nothlage. Sie brauchen jeder doch auch wenigstens einen Assistenten, ehe, namentlich auf dem Lande dieser zur Stelle ist, kann wohl auch öfter ein Operateur da sein. der doch wohl heute nicht schwer zu haben ist. Und so gar schnell verbluten sich auch Frauen nicht an einer Tubenruptur; häufig genug ist ein bedrohlicher Grad der Anämie durch Verschleppung der Behandlung hervorgerufen, entweder in Folge der trügerischen Hoffnung auf spontanen Verschluss des blutenden Gefässes oder in Folge einer falschen Diagnose.

Bei den unzureichenden staatlichen Unterrichtsmitteln für eine genügende praktische Ausbildung der Aerzte ist es nur zu billigen, dass sie sich bemühen dafür an den specialistischen Polikliniken einigen Ersatz zu finden; finden sie doch da eine reichliche Gelegenheit zu praktischer Arbeit, meist unter sehr guter Anleitung. Die viel beklagte Schädigung allerdings, welche die praktischen Aerzte von den zahlreichen durch Specialisten unterhaltenen Polikliniken erfahren, können nicht wegdisputirt werden, namentlich in den grossen Städten. Diese Polikliniken, welche in der That einen massenhaften Zulauf haben, sind aber nur deshalb so hoch gekommen, weil die praktischen Aerzte weder mit der nöthigen Lust noch mit dem erforderlichen Verständniss die Frauenheilkunde betreiben; sie würden erheblich eingeschränkt werden, wenn in der allgemeinen Praxis die Gynaekologie mit besserem Erfolge betrieben würde.

Den einen allgemeinen Nutzen haben jedoch diese Polikliniken, indem sie nicht blos, wie immer behauptet wird, dem Patientenfang dienen, sondern zahllosen angehenden Aerzten die Möglichkeit bieten, sich für die spätere Ausübung der Frauenheilkunde, die nöthige Vervollkommnung in Urtheil und Technik anzueignen, die sie während des Universitätsstudiums zu erwerben nur be-

schränkte Gelegenheit fanden. Demgemäss ist auch der Zudrang von lernbegierigen jungen Aerzten so gross, dass er kaum befriedigt werden kann. Die alten Schüler dieser Polikliniken wissen, was sie dieser Einrichtung verdanken, und erkennen es auch an. Wer weiss, ob wir nicht einmal dahin kommen, dass die hierfür durchaus geeigneten Privatinstitute für die Ergänzung und Fortführung der praktischen Ausbildung der jungen Aerzte von Staatswegen herangezogen werden müssen, so wie heute die in ähnlicher Stellung sich bewegenden Rechtsanwaltsbureaux für die Ausbildung der jungen Juristen? Das kostete dem Staat kein Geld und die Aerzte hätten einen unersetzlichen Nutzen davon.

Man kann also zur Zeit den Specialisten keinen gar zu grossen Vorwurf wegen des Haltens von Polikliniken machen; sie haben allerdings durch sie Material; materiellen Vortheil aber gewiss nicht den allergeringsten; im Gegentheil, nicht unbeträchtliche Ausgaben.

Von der Ausbildung der allgemeinen Praktiker kann sich anfänglich diejenige der späteren Specialisten naturgemäss gar nicht unterscheiden. Wer Specialist werden will, muss eben zuerst für die allgemeine Praxis vollständig reif und sattelfest sein. Erst nach vollständiger Beendigung dieses allgemeinen Bildungsganges können die eigentlichen specialistischen Studien beginnen, welche entsprechend den nach allen Gebieten der Allgemeinen Medicin ausgehenden Wurzeln der Gynaekologie sehr umfänglich und schwierig sind Keines der übrigen Sonderfächer ist so vielseitig als gerade die Gynaekologie, welche kein Specialfach in dem beschränkten Sinne, wie die übrigen, sondern eine weit complicirtere Aufgabe ist, die nur auf dem Boden und mit Hülfe der allgemeinen medicinischen Wissenschaft zu lösen ist. Diese letztere in ihrer Beziehung auf das Weib in sich zusammenzufassen, durch die Kunst zu verkörpern, ist die hohe Aufgabe der Gynaekologie.

In der Anatomie schon erfordert das Studium des weiblichen Körpers eine gesonderte Betrachtung, welche auch die histologischen Sonderheiten in sich schliessen müssen. Das Verständniss für den Begriff der anatomischen Eigenthümlichkeiten des Weibes muss durch eine speciell darauf gerichtete Behandlung der Entwicklungsgeschichte ermöglicht werden. Erst wenn die vollständige Abhängigkeit des anatomischen Aufbaues des weiblichen Körpers von der Entwickelung der specifisch weiblichen

Organe aufgedeckt und begründet ist, ergiebt sich das Verständniss der Anatomie des Weibes als logischer Begriff von selbst. Das Studium der eigentlichen weiblichen Organe steht natürlich obenan; bei demselben muss bereits der Sitz und der Ausgangspunkt möglicher pathologischer Veränderungen berücksichtigt werden. Die Wege, welche entzündliche Veränderungen einschlagen können, sollen schon jetzt demonstriert und ein wichtiges Fundament für die späteren pathologischen Erörterungen werden. Der Verlauf von Blut- und Lymphgefässen, sowie der Nerven des Beckens muss genauestens durch Präparation und Demonstration zur klaren Vorstellung gebracht werden, die Wichtigkeit dieser Dinge muss durch den Hinweis auf Localisation und Verlauf von den möglichen pathologischen Veränderungen illustriert sein. Das Studium der Gefässe der unteren Extremitäten muss damit im Zusammenhang angeregt werden, wobei der Hinweis auf die häufige Erkrankung gerade dieses Systems in Folge von Veränderungen im Becken eine genügende Motivirung ist. Mit dem Bau des Knochengerüstes müssen schon jetzt die durch Entwicklungsanomalien oder krankhafte Veränderungen der Muskelthätigkeit sich herausbildenden Abweichungen der normalen Beckenform und der normalen Statik der Wirbelsäule erörtert werden. Störungen der Statik der Wirbelsäule, obgleich sie hervorragend häufig gerade bei jungen Mädchen in Folge gestörter Entwickelung beobachtet werden, sind bis heute von den Gynaekologen immer auf die Chirurgen abgewälzt; und wenn man sie auch als ein neutrales Grenzgebiet zwischen Chirurgen und Gynaekologen betrachten will, so kann doch deshalb weder dem ersteren noch dem letzteren die Nothwendigkeit abgesprochen werden, dieses Gebiet zu beherrschen.

Das Studium der Anatomie der Bauchdecken und der Bauchhöhlenorgane oberhalb des Beckens ist gleichfalls fundamental zu betreiben. Während die Nieren und Ureteren eine entwicklungsgeschichtliche Beziehung zu den Beckenorganen haben, aber auch ausserdem durch ihre Pathologie gerade beim Weibe eine grosse gynaekologische Bedeutung besitzen, sind der Darm, der Magen, die Gallenblase, das Pankreas bei dem gynaekologischen Symptomencomplex so häufig und was die ersteren beiden Organe betrifft, so regelmässig in Mitleidenschaft gezogen, und muss der Gynaekologe häufig als der Entscheidende gerade hier complicirte Differentialdiagnosen stellen, dass die Kunst desjenigen unverlässlich scheint, der hier nicht vollständig bewandert

ist, nicht allein der Fachgynaekologe, sondern bis zu einem gewissen Grade auch der allgemeine Praktiker, der sich durch das Studium gerade dieser Verhältnisse einen breiten Boden gewinnen kann. Da endlich die Veränderungen der Haut bei gynaekologischen Erkrankungen durch lästige Symptome auffällig werden können, so ist auch dieses Capitel zu berücksichtigen.

Diese ausgewählten Studien können natürlich nur von solchen vorgeschrittenen älteren Studenten oder angehenden Aerzten getrieben werden, welche durch einen gründlichen vorausgegangenen Unterricht in der systematischen Anatomie und Histologie, sowie auch in der pathologischen Anatomie und Gewebelehre genügend vorbereitet sind. Gerade deshalb, weil das Verständniss für diese Unterrichtsgegenstände schon erweckt ist, kann auch nun die pathologische Anatomie und Histologie gleich im Anschluss an die normale Anatomie und im Zusammenhang mit letzterer studirt werden. Das ist aber nicht angängig ohne den Mitbegriff der Bakteriologie, ohne welche heute Ursachen und Verlauf vielfacher Entzündungsvorgänge gerade am weiblichen Genitalapparat gar nicht mehr verständlich gemacht werden können. Die Schüler müssen die Biologie, den Nachweis und das Züchtungsverfahren der Bakterien beherrschen, wenn sie später nicht ewig im Finstern tappen wollen.

Wie nothwendig und fruchtbringend die selbständige Pflege der für sie in Betracht kommenden pathologischen Anatomie für die Gynaekologen gewesen ist, kann nicht treffender illustrirt werden als durch den Hinweis auf den grossartigen Fortschritt, welchen unsere Wissenschaft seitdem erfahren hat durch die Arbeiten der Gynaekologen. Mag es auch durch die Interessen des Universitätsunterrichtes in der allgemeinen pathologischen Anatomie geboten sein, dass die pathologischen Anatomen diese Entziehung des ihnen zuständigen Materials durch die Gynaekologen beklagen, vom praktischen Standpunkt aus ist es mit Genugthuung zu begrüssen, dass die jungen Frauenärzte durch diese selbständige und wissenschaftlich erschöpfende Bearbeitung ihres Stoffes auf eigene Füsse gestellt sind. Da hiervon die Wissenschaft und die Kranken gleich viel gewonnen haben, so ist damit der Endzweck dieser pathologisch anatomischen Studien erreicht; etwas anderes bezwecken ja die pathologischen Anatomen auch nicht. Der wichtige vorbereitende Unterricht muss letzteren ja doch vorbehalten bleiben, während ihnen unmöglich die Aufgabe zugemuthet werden darf,

die pathologische Anatomie, die sie als Ganzes lehren, dann auch noch für die Ausnutzung in den einzelnen klinischen Fächern zurecht zu machen, eine Aufgabe, für deren Lösung nur eine vollständige Kenntniss der betreffenden Fächer und ihrer speciellen Bedürfnisse autorisirt. Daneben bleibt es den pathologischen Anatomen ja unbenommen, viele einzelne Objecte aus dem Gebiet der Frauenkrankheiten zu bearbeiten und zu erforschen; ihre Mitarbeit ist uns da unentbehrlich; aber die für das gynaekologische Verständniss nothwendigen pathologischen Studien zu veranlassen, zu sammeln und zu lehren, das ist Aufgabe des gynaekologischen Unterrichts und Arbeitens. Eine Rückkehr von diesem Wege zu den alten Zeiten, in denen jeder herausgeschnittene Tumor in das pathologische Institut zur weiteren Untersuchung wanderte, ist nicht mehr möglich.

Nicht geringere Pflege erheischt der Unterricht in der Physiologie des Weibes. Dinge, welche in dem Unterricht der allgemeinen Physiologie kaum oder nur flüchtig berührt werden können, haben für das Verständniss der Gynaekologie die grösste Bedeutung. Also müssen wir auch hier durch Sonderstudien aushelfen. Den Ausgang nehmen diese Studien von den cardinalen Perioden der geschlechtlichen Entwickelung des Weibes, von welcher seine Organisation mehr beherrscht wird als bei irgend einer weiblichen Thiergattung, die in der sonstigen körperlichen Leistungsfähigkeit keinen so bemerkenswerthen Unterschied erkennen lässt, als beim Menschen. Das ist die Lehre von der Anabole, Metabole und Katabole des Weibes, seiner aufsteigenden, constanten und absteigenden weiblichen Energie. Mag auch heute die Frauenbewegung diese Thatsache in den Hintergrund zu drängen versuchen, sie kann dennoch vor einer objectiven Kritik als Thatsache nicht erschüttert werden.

Diese Betrachtungen führen uns auf weibliches Temperament, Gefühls- und Gemüthsleben, die als integrirender Bestandtheil weiblicher Organisation unzertrennlich von dieser sind und zusammen mit den körperlichen Eigenthümlichkeiten den weiblichen Typus ausmachen. Die Abhängigkeit des inneren Lebens des Weibes von dem Ablauf der physischen Functionen seiner specifischen Organe, der Einfluss des Temperaments wie auch ganz äusserlicher Umstände auf den Grad der psychischen und gemüthlichen Beeinflussung kann nicht eingehend genug erforscht werden. Es gehört ein geschultes und sicheres Urtheil dazu, um hier Ursachen und Wirkungen in ein richtiges Verhältniss zu

einander zu bringen, um die oft weiten Grenzen des noch normalen oder schon pathologischen zu erkennen.

Alte Praktiker wissen diese Verhältnisse zu würdigen, die erst durch eine vieljährige mühselige Erfahrung erkannt werden konnten; der junge Arzt steht diesen Dingen meist hülflos gegenüber, durch die Macht und Fülle der Klagen seiner Kranken verwirrt, für die er keinen objectiven körperlichen Grund als Ursache zu finden wusste, er muss sich durch das weltbekannte Wörtchen „Hysterie" aus der Verlegenheit ziehen. Nur ein vollständiges Durchdringen der weiblichen Individualität kann uns die Heilung solcher „chronisch Kranken" ermöglichen; es gehört hierzu mehr als instinctive Menschenkenntniss, nämlich wissenschaftliche Erkenntniss und Beweisführung des Zusammenhangs der Störungen mit den causalen Noxen, die ja nach den Verschiedenheiten des Temperaments, der Reactionsfähigkeit, der äusserlichen Umstände sich eben so verschieden äussern müssen, wie es in dem einzelnen Fall erkennbar ist.

Eine nicht geringe Rolle bei dem Zustandekommen von Störungen der Euphorie des Weibes spielt die Cohabitation. Es ist eine übel angebrachte Zurückhaltung, dass gerade die Beziehungen zwischen Cohabitation und dem nervösen Gleichgewicht des Weibes aus nicht zu billigender Zurückhaltung übergangen werden, obwohl sie für die Erklärung so vielfacher Klagen genauer bekannt sein müssen.

Nicht allein mit Rücksicht auf die richtige Behandlung der Frauen müssen wir ihr innerstes Wesen studiren und verstehen lernen, sondern gerade die Frauenärzte bedürfen dieser psychologischen Studien für die eigene ärztliche Erziehung. Wer das Verständniss weiblichen Wesens so beherrscht, dass ihm keine, auch scheinbar noch so paradoxe oder exaltirte Offenbarung desselben der ärztlichen Beachtung unwürdig erscheint, der wird den weiblichen Schwächen mit Humanität und richtigem Takt gegenüberstehen, welcher im Verkehr mit Frauen selbstverständlich ist.

Neben diesen mehr allgemeinen Gesichtspunkten müssen natürlich dem Studium der Gynaekologie auch noch besondere Capitel der allgemeinen Physiologie nutzbar gemacht werden durch erschöpfenderes Bearbeiten. Die Physiologie der Zeugung, Schwangerschaft und Geburt und des Wochenbettes sind selbstverständlich in den Details zu erschöpfen, während die Geburtshülfe Gegenstand besonderen Unterrichts zu sein pflegt. Die Blutbildung, die Verdauung, die Athmung, der ganze Stoff-

wechsel vollzieht sich beim Weibe unter gewissen Abweichungen von denen des Mannes; ihre Beziehungen zu mancherlei allgemeinen Störungen müssen gewürdigt werden. Der Einfluss der Bakterien auf den Körperhaushalt, die Beeinflussung des letzteren durch die Diät müsste wohl besonders hervorgehoben werden. Alle diese Punkte sind hier nur angedeutet, es soll nur ein Hinweis auf die erschöpfend zu studirende Materie sein. Auch hier handelt es sich um Dinge, die zwar im Rahmen der allgemeinen Physiologie liegen, aber für die Zwecke der Gynaekologie herausgehoben und entfaltet werden müssen, um für den Unterricht voll ausgenutzt zu werden.

Alle diese Vorstudien sind im Wesentlichen theoretischer Natur; ihr hauptsächlicher Zweck ist der Aufbau des Begriffes der Lehre von der Beschaffenheit und Organisation des gesunden Weibes. Da indessen diese Lehre unausgesetzt das Ziel im Auge hatte, das Verständniss der Pathologie des Weibes vorzubereiten, so mussten schon hierbei die Punkte und die ungefähren Richtungen angedeutet werden, in denen Störungen einsetzen und verlaufen können. Nach dem erfolgreichen Abschluss dieser Studien haben wir eine feste Grundlage, auf welcher dem Schüler die Pathologie des Weibes sicher aufgebaut werden kann. Diese Pathologie ist nichts anderes, als die Darstellung aller überhaupt beobachteten Veränderungen der weiblichen Organe und Organisation, sowie die Erforschung der Reaction des ganzen Weibes auf diese Veränderungen, das heisst die Lehre der Frauenkrankheiten. Ohne der speciellen Therapie vorzugreifen, müssen aber doch während dieses Unterrichts die Wege angedeutet werden, auf welchen der natürliche Ausgleich der Störungen gesucht werden muss. Das ist, abgesehen von dem lebendigen Interesse, welches durch solchen Hinweis der Unterricht für den lernenden, sich auf praktische Verwendung seines Wissens vorbereitenden jungen Arzt gewinnt, ganz besonders deshalb nöthig, weil die Beziehungen zwischen ursächlicher Störung und Reaction vielfach gar nicht anders bewiesen werden können als durch den Erfolg, welchen die Beseitigung der Störung mit sich bringt.

Daran schliesst sich die Erörterung der allgemeinen Pathologie. Die einzelnen Krankheitsbilder müssen der Reihe nach durchstudirt werden, wobei die grobanatomischen wie mikroskopischen und bakteriologischen Verhältnisse an der Hand von Präparaten und Zeichnungen zu analysiren sind. Man darf nicht

dabei stehen bleiben, diese Dinge als nackte Thatsachen hinzunehmen, sondern sie müssen lebendig werden durch kritische eigene Untersuchung, die zu einer festen Ueberzeugung von der Wahrheit des inneren Zusammenhanges führen muss. Daran schliesst sich die Erörterung der Reaction des Gesammtorganismus auf die örtliche Störung. Die Gesammtheit aller beobachteten Krankheitsbilder giebt den Begriff der Pathologie des Weibes.

Hiermit ist alles erschöpft, was Gegenstand des gynaekologischen Wissens ist; es ist für den allgemeinen Praktiker ebenso grundlegend und unentbehrlich wie für denjenigen, welcher sich dem Specialstudium der Gynaekologie widmen will; für den zukünftigen Specialisten aber sind ausser einem völlig erschöpfendem und detailirtem Vorstudium dieser Dinge auch besonders historische Studien nöthig, welche den Entwickelungsgang der gynaekologischen Forschung umfassen, ohne dessen Kenntniss selbstständige, zielbewusste Mitarbeit in der Weiterförderung unserer Wissenschaft unmöglich ist. Diese Mitarbeit aber ist eine vornehme Pflicht der Specialisten.

Der Schatz eines vortrefflichen Wissens kann nicht entwerthet werden durch die Thatsache, dass, wie in der ganzen Medicin, so auch in der Gynaekologie mit ihm allein nicht viel ausgerichtet werden kann. Ist die Heilkunde ein Wissen, so muss sich auf dieser erst die Heilkunst aufbauen, welche doch allein von den Kranken gesucht wird. Mag der Arzt auch noch so gut und schön wissen, wie eine Krankheit geheilt werden m u s s, der Kranke profitirt erst dann, wenn der Arzt die Krankheit heilen k a n n; erst das Können, die Kunst macht den medicinischen Gelehrten zum Arzt. Diese Kunst ist nicht die von selbst kommende Folge des Wissens, muss vielmehr durch strenge Schulung erworben werden. Gutes Wissen, Beobachtungsgabe und Beobachtungsfertigkeit, zielbewusste Technik sind in harmonischer Wirkung die Elemente, aus denen die ärztliche Kunst besteht. Das sind Fähigkeiten, von denen jede einzelne durch Schulung und eifrige Arbeit entwickelt werden muss. Zwar giebt es begnadete Talente, welche ohne systematische Anleitung aus sich heraus die Kluft zwischen Wissen und Können überbrücken, die meisten jungen Aerzte aber finden diesen Weg allein nicht, sondern bedürfen kundiger Führung, die sich ihren geistigen und körperlichen Fähigkeiten anpasst. Sorgfältig geleitete klinische Studien und praktisches Arbeiten sind die Mittel, welche Schritt für Schritt die Kunst zur Entfaltung zu bringen

vermögen. Während das mehr theoretische vorbereitende Wissen theils durch literarische Studien, theils durch Gesellschafts-Unterricht erworben werden kann, wie er im Rahmen der Universitätseinrichtungen allgemein ertheilt wird, ist für die Einführung in die ärztliche Kunst durch praktische Anleitung der Einzelunterricht unerlässlich. Hierzu findet sich leider auf der Universität nur dann Gelegenheit, wenn es dem angehenden Arzt gelingt an einem klinischen Institut als Assistent oder wenigstens als Hauspraktikant für längere Zeit anzukommen. Aber schon die letzteren sind hauptsächlich auf das Sehen angewiesen, während ihnen ein Arbeitspensum und Hausunterricht nicht zu Theil werden kann, sie sind die Nothhelfer der Assistenten, zu deren Entlastung sie allenfalls zu allerhand untergeordneten Stationsdienstleistungen ausgenutzt werden. Die überwiegende Mehrzahl der Klinicisten aber findet selbst diese kleine Gelegenheit zur Förderung des praktischen Verständnisses, zur Erwerbung praktischer Fertigkeiten nicht; und wenn sie ihr Vorwärtsstreben befriedigen wollen, so müssen sie sich schon als Studenten zu theorisirenden Autodidakten ausbilden, die nach dem Staatsexamen sich in die Praxis stürzen und nach den ersten Enttäuschungen mit den Patienten, mit sich, mit der Wissenschaft zerfallen, sich einem falschen und unrühmlichen therapeutischen Nihilismus hingeben. In den klinischen Unterrichtsanstalten ist ein vollständiges Missverhältniss zwischen vorhandenen Lehrkräften, Anzahl der Hörer und zur Verfügung stehendem Material offenbar und wird fortgesetzt von den prakticirenden Aerzten wie von den Studenten aufs lebhafteste beklagt, aber es haben sich dennoch keinerlei Reformen erreichen lassen. So müssen die Aerzte, welche den Schaden davon zu tragen haben, versuchen, den Kampf um die Verbesserung ihrer Unterrichtsbedingungen weiter zu führen. Mit den theoretischen Vereinsbeschlüssen und Resolutionen, die in den Protokollen der ärztlichen Vereine begraben sind, lässt sich nichts erreichen. Wir müssen öffentlich beweisen, dass nicht blos die Aerzte, sondern noch weit empfindlicher die Kranken unter den Folgen einer unzulänglichen Unterrichtseinrichtung zu leiden haben.

Zur Verbesserung derselben sind gar keine so grossen Umwälzungen nöthig. Wenn die Universitätskliniken ihre Zöglinge mit mehr Erfolg als bisher zu kunstgeübten Aerzten ausbilden wollen, so müssen sie vorerst das ganze vorhandene Material für den Unterricht ausnutzen. Darunter aber ist mehr als eine

blosse Vorführung der Kranken und einige Touchirübungen zu verstehen. Die Stationen — heute ein Noli me tangere für den Klinicisten — müssen den Schülern geöffnet und so zugänglich gemacht werden, dass sie auf den Krankensälen zu Hause sind; eine bestimmte Anzahl von Kranken muss einer kleinen Gruppe von Studenten zugetheilt werden, die dann unter täglicher Anleitung des Lehrers oder erfahrener Assistenten in die Details der Krankengeschichten eingeführt werden; sie führen die Krankengeschichte, ein Jeder für sich selbst, müssen den ersten Befund und jede spätere Aenderung selbst feststellen und über den inneren Zusammenhang des Ablaufs der Krankheitsstadien genau unterrichtet werden. Anregung zu häuslichen Arbeiten, welche zu controliren sind, muss die wissenschaftliche Verarbeitung der beobachteten Fälle fördern. Der Zutritt zu ihren Kranken muss ihnen zu einer bestimmten, ausserhalb der Collegienzeit gelegenen Stunde des Tages frei stehen. Zu allen gewöhnlichen therapeutischen Massnahmen müssen sie als Ausführende oder wenigstens als Assistenten herangezogen werden. Das alles lässt sich unter aller erforderlichen Rücksicht auf Ruhe und Behaglichkeit der Kranken durchführen.

Von manchen Seiten werden Bedenken vorgebracht gegen die ausgiebige Zulassung der Studenten zu den Krankensälen, wegen der Furcht, dass bei der unvermeidlichen Berührung der Schüler mit Leichenmaterial und infectiösen Stoffen, die Gefahr der Uebertragung bestehe und dadurch der Verlauf, namentlich der operativen Fälle, ungünstig beeinflusst werde. Diese Schwierigkeit darf nicht verkannt werden. Aber arbeitet denn der spätere Arzt nicht unter ähnlichen Complicationen? Ist nicht durch sorgfältige Körperpflege, durch Reinigung und Desinfection, Kleider- und Wäschewechsel, diese Gefahr so gut wie ganz zu eliminiren? Es ist doch auch eine Aufgabe der ärztlichen Erziehung, die jungen Aerzte schon frühzeitig zu sachverständiger und gewissenhafter Beobachtung solcher Aeusserlichkeiten anzuhalten, von denen unter Umständen der Erfolg, ja das Leben der Kranken abhängen kann. Wer die Verhältnisse der Praxis kennt, der weiss, wie viel durch die Missachtung dieser Dinge gesündigt wird, und wie vieles gebessert werden könnte. Es ist nicht blos eine Nebenpflicht im Unterricht, auch diese Dinge zu betonen und praktisch durchzuführen.

Die nöthige therapeutische Technik des zukünftigen all-

meinen Praktikers muss in besonderen, am todten wie am lebenden Material arbeitenden Cursen, gelehrt und geübt werden, die für die Bedürfnisse der Ambulanz und hausärztlichen Praxis zugeschnitten sind. Diese so nothwendige eingehende praktische Unterweisung ist aber heute schwer zu finden, aus dem Grunde, weil die berufenen Lehrer keine Zeit dazu haben, wenn anders sie sich der consultativen und privaten Praxis nicht ganz entziehen wollen.

Auch für die Uebungen in der Sicherheit der Untersuchung, Diagnose, Kritik der Fälle und Aufstellung des Heilplanes könnte im Rahmen des klinischen Unterrichts ohne umfängliche Neuerungen viel mehr gethan werden und zwar durch eine bessere Ausnutzung der poliklinischen Einrichtungen. Die Poliklinik kann sich zu einem Unterrichtsmittel ersten Ranges gestalten, namentlich an den grossen Instituten, wenn die Schüler gruppenweise herangezogen werden unter Aufsicht die Anamnesen zu erheben, die Kranken zu untersuchen, den Heilplan festzustellen und dann die Behandlung selbst durchzuführen und den Erfolg zu beobachten. Die einem Schüler übergebenen Kranken können zu einer vereinbarten Zeit immer wieder bestellt werden, um die Behandlung durchzuführen. Dadurch würde auch die selbstständige Beobachtung gefördert.

Von grösster Bedeutung ist das Studium der topographischen Anatomie. Die Topographie der äusseren Genitalien, der Leistengegend, des Rectums, des Beckens und seiner Organe, der Nieren und Ureteren, der Bauchhöhle mit Darm, Magen und Gallenblase, ferner der Mamma mit der Achselhöhle, werden der Reihe nach wiederholt bis zur vollständigen Beherrschung. Als Unterlage dienen zur Noth Zeichnungen; besser sind conservirte Präparate, aber am wirksamsten sind Präparationsübungen an der Leiche, wo sie irgend zu haben sind. Das Verständniss der Topographie ist nicht blos für die Chirurgie der Frauenkrankheiten unerlässlich, sondern auch für die Definition der vielfachen Nebenerscheinungen, welche eine localisirte Krankheit durch Wirkung auf die Nachbarschaft hervorrufen kann.

Aus dem Gebiet der inneren Medicin muss der Frauenarzt in wichtigen Capiteln zu Hause sein, es muss ihm überhaupt klar sein, dass dieses Fach für jeden Zweig der praktischen Medicin immer noch die Grundlage ist. Ganz im Widerspruch hierzu ist es eine durch nichts auszugleichende Nachlässigkeit vieler Specialisten, sich durch ihre Specialstudien so ganz

dieser Matrix ärztlicher Kunst zu entfremden. Was die Anatomie für das Verständniss des normalen Körpers, die Pathologie für das des kranken bedeuten, das bedeuten die unter dem Begriff der inneren Medicin zusammengefassten Lehren für die Ausübung der praktischen Heilkunde, sei es der allgemeinen, oder der specialisirten. Für das frauenärztliche Fach trifft das ganz besonders zu. Wir haben es wiederholt betont, dass nicht die Erschliessung einer örtlichen Frauenkrankheit allein, sondern des gesammten Zustandes der kranken Frau, Aufgabe der Gynaekologie ist. Dazu bedürfen wir der Untersuchungsmethoden, wie der diagnostischen und auch nicht zum wenigsten der therapeutischen Fertigkeiten der inneren Medicin nur gar zu sehr. Anderenfalls stehen wir den vielfachen Störungen der Verdauungsorgane, der Circulation und Assimilation, dem Heer der nervösen Krankheiten, die alle als mehr oder weniger regelmässige Begleiterscheinungen gynaekologischer Erkrankungen auftreten, rathlos und hülflos gegenüber. Sind es doch oft genug die in diesem Organgebiet verlaufenden secundären Störungen, welche die Kranken in der Vermuthung des Zusammenhanges mit einem Specialleiden zum Frauenarzt führen. Soll er nun in einem solchen Fall erklären: ja, es handelt sich um ein Frauenleiden, aber meine Autorisation reicht nur bis zum Nabel hinauf, kuriren kann ich Euch nicht, das kann nur ein ordentlicher Arzt besorgen? Würde nicht das Publikum vor der einseitigen Kunst eines solchen Gynaekologen, der so wenig Arzt ist, mit Recht die geringste Achtung haben können? Es liegt in der fortschrittlichen Vertiefung der Specialfächer und Specialisten begründet, dass diese Art von Gynaekologen allmählich verschwindet; in der Erforschung und Beherrschung der weit verzweigten und complicirten Fäden in dem ganzen Gebiet der allgemeinen Medicin liegt doch erst recht eigentlich die innere Berechtigung zu der Creirung eines medicinischen Zweiges zu einem Specialfach, in welchem sich das zerstreute Wissen und Können sammelt. Das ist der Gegensatz zwischen wirklichen Specialärzten und Leuten, welche unter diesem falschen Namen nichts weiter verstehen, als die für die Heilung einzelner pathologischer Befunde angelernte Technik.

Die Fähigkeit zu jener Verallgemeinerung des gynaekologischen Faches muss aber besonders dem allgemeinen Praktiker mitgegeben werden, ist sie doch in der hausärztlichen wie ambulanten Praxis ein hervorragender Theil der Kunst, welche von

dem Praktiker verlangt wird. Es ist betrübend, dass in den gynaekologischen Kliniken von diesen Dingen selten ein Wort gehört wird. Es wird alles als bekannt vorausgesetzt, ist es aber nicht, es wird die Unterweisung dem inneren Collegen überlassen, der aber den vielfachen Beziehungen dieser Leiden zu gynaekologischen Befunden wiederum meist fremd gegenübersteht; so geht dem Schüler der Zusammenhang ganz verloren. Ich kenne genug strebsame Aerzte, welche ihre Hülflosigkeit in der Gynaekologie in der Praxis erkannten, aber durch die Anlehnung an die Unterstützung befreundeter Specialisten das Verständniss für die Aufgaben ihrer frauenärztlichen Thätigkeit nachgeholt haben. Das auffallende Prosperiren dieser Aerzte in ihrer Praxis, das grossartige, am Erfolge hängende Vertrauen ihrer Clientel, verdanken sie nicht äusseren Constellationen und Machenschaften, sondern ihrer weitreichenden Brauchbarkeit als Aerzte!

Es ist also durchaus nothwendig, dass im klinischen Unterricht der Gynaekologie auf diese secundären Krankheitserscheinungen mehr Rücksicht genommen wird, als dies heute allgemein geschieht. Seminarkurse mit der Gelegenheit zu häufigeren Uebungen. die auf der Station und am ambulanten poliklinischen Material abgehalten werden, sind zur Ausbildung eines sachverständigen Urtheils wohl am meisten förderlich. Die geeigneten Fälle auszusuchen, dürfte namentlich bei der starken Frequenz der grossen Anstalten nicht schwer fallen.

Bei den Studien der Beziehungen der Gynaekologie zur inneren Medicin ist auch die Gelegenheit auszunutzen, sich über die Wirkungen und Indicationen der Bäder, der Kaltwasserbehandlung, der Trinkkuren, Diätetik, Bewegung und Ruhe, Massage und Elektricität zu unterrichten. Es sind auch die aus dem Missverhältniss zwischen Leistungsfähigkeit und Arbeitsanforderungen des Weibes resultirenden Schäden zu berücksichtigen. Oft kann da mit allem anderen mehr als mit ärztlichen Mitteln geholfen werden. Dazu kommt, dass in Folge des Invaliditätsversicherungsgesetzes sachverständiges Urtheil des Frauenarztes nach dieser Richtung hin verlangt werden muss. Die wissenschaftliche Betrachtung der Frage, inwieweit ohne Schaden für Gesundheit und Erfüllung der weiblichen Bestimmung die Arbeitskraft ausgenutzt werden kann, inwieweit die Arbeitsschwäche des Weibes in ihrer Organisation und dem anatomischen Bau liegt, endlich wo da die schwachen Punkte liegen, welche bei ungeeigneten Arbeitsansprüchen körperliche Invalidität zur Folge

haben müssen, findet erst allmählich durch die kritische Würdigung der in den Versicherungsanstalten gemachten Erfahrungen eine objective Antwort, welche mehr werth ist, als die heute so allgemein beliebte und lediglich subjectiven Momenten entsprungene Behandlung der Frauenfrage. Freilich müssen für ein richtiges objectives Urtheil erst noch die Grundlagen geschaffen werden. Sorgen wir dafür, dass wir Aerzte nicht zuletzt dabei gefragt werden.

Den Schluss unserer gynaekologischen Studien finden wir auf dem Gebiete der Chirurgie. Auch hier ist eine gründliche Kenntniss der allgemeinen Chirurgie und eine ungefähre der chirurgischen Technik, die im Vorstudium erworben sein müssen, selbstverständliche Voraussetzung. Bei der Lehre von den Indicationen, welche bei der nun schon erlangten Fülle gynaëkologischen Wissens unschwer zu präcisiren ist, muss vor allen Dingen auf die absolute Nothwendigkeit der Individualisirung hingewiesen werden. Die entscheidenden Gesichtspunkte liegen ausser in der Art des Leidens, in dem Alter, allgemeinem Kräftezustand, äusserer Lebensstellung und nicht zuletzt in den Wünschen des Kranken, welche bei der Wahl der Mittel nicht ausser Acht gelassen werden dürfen. Niemals darf das Mittel gefährlicher sein, als die Krankheit. Das Primum ne noceatur ist an die Spitze aller Erörterungen zu setzen. Wir müssen es unbedingt anerkennen, dass die Kranken ja nur von ihren Beschwerden, von den Symptomen, und da meistens auch nur von den subjectiven geheilt sein wollen, während sie der objective Befund selten interessirt. Der Wunsch der Kranken muss öfter den Ausschlag geben: z. B. darf nicht bei der orthopädischen Behandlung der Deviationen des Uterus der Kranken für eine natürlich lebens- und erfolgsichere Operation ein ihr lästiges Pessar aufgedrängt werden oder umgekehrt. Es ist das dieselbe Sache, wie bei der Behandlung der Hernien. Wir haben also mit absoluten und relativen Indicationen zu rechnen. Für die wissenschaftliche Begründung der Indicationen müssen wir ausser der Individualität des Falles, die Erfahrung, die allgemeinen Erfolge, sowohl der operativen als auch der palliativen Behandlungsmethoden heranziehen und zuletzt und mit Nachdruck es zum Bewusstsein bringen, dass die gewissenhafteste Kritik der persönlichen Fertigkeit oder Unfertigkeit des Arztes dabei zwar ernstlich auf die Entscheidung mitwirkt, aber nicht ausschlaggebend sein darf. Der fertige Operateur darf nicht zu weit

gehen, im Vertrauen auf sich, der Unfertige darf nicht wegen seiner Schwäche die nothwendige Operation zu umgehen versuchen, aus Scheu den Collegen für sich eintreten zu lassen. Objectiv, und durchdrungen von dem Grundsatz „salus patientis suprema lex" müssen die Indicationen gesichtet werden. Allgemeine Kenntniss der Technik und Chancen der einzelnen Operation ist dazu auch für den Hausarzt unerlässlich, welcher meistens doch zuerst die Indicationen zur Operation aufstellt. Also muss jeder, der auch nur im Rahmen der allgemeinen Praxis Frauenheilkunde treiben will, dafür gerüstet werden. Operationskurse sind nöthig, um die Technik zu zeigen und zu üben, Indicationen, Statistik und Erfolge zu besprechen. Die kleinen gynaekologischen Operationen müssen nicht blos gekannt, sondern gekonnt werden, sodass der Arzt sie in seiner Praxis völlig sicher ausführen kann.

Der zukünftige Specialist aber muss selbst die schwierigsten Operationen bis zur spielenden Beherrschung üben. Man darf es als Thatsache hinstellen, dass nur derjenige vollstes Vertrauen als Operateur verdient, welcher sowohl die palliativen als auch die operativen Behandlungsmethoden bis zu künstlerischer Vollendung beherrscht; das ist die beste Garantie für eine objective Kritik der Indicationen, wenn der Arzt allen Anforderungen der Kunst soweit gewachsen ist, dass sein persönliches Selbstvertrauen, welches in wirklichem Können wurzelt, sich deckt mit den Erwartungen des Kranken, der ihm sein Leben in die Hand giebt; dann verschwinden persönliche Selbstbeeinflussungen des Arztes und lediglich die Lage des Kranken wird zur Führerin, welcher der Arzt mit seiner Kunst dient.

Das fortwährende Gezänk der Gynaekologen über operative Fragen hat seinen innersten Grund in der technischen Unvollkommenheit einzelner, welche zuerst durch ihre misslungenen Versuche eine Operation ruiniren und dann sich mit der Allgemeinheit identificiren und zum autoritativen Sprecher über Dinge machen, die ihrer Bedeutung als Operateure keinesfalls entsprechen. Wie soll dabei die Objectivität fahren? Das kann nur anders werden, wenn die Unterweisungen und Uebungen in der Operationskunst während des gynaekologischen Bildungsganges auf allgemein chirurgischer Grundlage gefördert werden. Wie in der Geburtshülfe, so können wir auch in der Gynaekologie besondere, sehr sachverständig zu handhabende Ausbildungskurse an der Leiche nicht entbehren.

Aber auch dieses alles ist nur Vorbereitung; kein Mensch wird in Operationscursen Operateur, sondern im Operationszimmer und in den Krankenzimmern, wo Reaction der Kranken, Erfahrung und Erfolg die richtigen Lehrmeister werden. So entsteht eine Kunst, welche des Vertrauens der Kranken würdig ist, sie entsteht durch allmählichen mühsamen Aufbau weither zusammengetragener Elemente, welche durch fleissige Arbeit zusammengefügt werden, ein stetig wachsender Bau, ohne Grenzen, bis ans Ende der Kraft des bauenden Arbeiters. Wer von der Grösse dieser Kunst eine Ahnung hat, wird es mit mir tief beklagen, dass es berühmte Vertreter der Gynaekologie giebt, welche dieser Kunst mit unbegreiflicher Missachtung gegenüber stehen. Aeusserte doch vor nicht langer Zeit ein Mann, den ich als Lehrer hoch verehrte: „Was ist denn überhaupt an den gynaekologischen Operationen, die sind doch sehr einfach; ich will mich anheischig machen, aus jedem verständigen Mediciner in einem halben Jahre einen Operateur zu machen!“ „Freilich“, flüsterte mein Nachbar, „so wurden früher die Steinschneider und Bruchschneider gemacht.“ Solche Anschauungen gehören aber heute schon zu den Ausnahmen, weil glücklicher Weise die angehenden Gynaekologen schon eine specielle chirurgische Vorbildung genossen haben, sie kommen als Chirurgen in die gynaekologische Schule, wenigstens die Specialisten, und haben für operative Kunst ein Verständniss, welches dem Ernst der Sache entspricht. Die Leistungen so vorgebildeter Gynaekologen zu verfolgen ist eine Freude, die wir uns durch keine Desavouirung der gynaekologischen Operationskunst beeinträchtigen lassen, von welcher Seite sie auch komme.

Gewiss, die Technik der gynaekologischen Operationen mag an sich nicht so schwierig sein, dass sie nicht auch von Mittelmässigen überwunden werden könnte; gerade die rein chirurgische Basis, auf der sie sich bewegt, hat ja die Chirurgen veranlasst zu bestreiten, dass die gynaekologischen Operationen von der Chirurgie getrennt und zu einem nothwendigen Theil der Fachgynaekologie gemacht und durch Gynaekologen ausgeführt werden müssten. Demgemäss machen ja auch die meisten Chirurgen alle vorkommenden gynaekologischen Operationen und müssen sie in den meisten Krankenhäusern machen, weil es dort keinen Fachgynaekologen giebt, obwohl doch überall welche zu haben wären.

Das alles kann aber nicht verhüten, dass je länger desto mehr die operative Gynaekologie in die Hände der Fachgynaekologen übergeht, wie auch einst die operative Augenheilkunde von den Chirurgen nicht gehalten werden konnte. Das hat seine tieferen Gründe. Wir alle erkennen die Chirurgie dankbar als den mütterlichen Boden an, auf dem auch die operative Gynaekologie gewachsen ist. Auch wir selbst sind ja auf diesem Boden wissenschaftlich erzogen, wir machen es ja gerade zur Vorbedingung, dass jeder Faehgynaekologe zuvor Chirurg wird, sodass er sich den chirurgischen Collegen gleichfalls als solcher legitimiren kann. Durch diese Thatsache schon müsste der alte Streit geschlichtet sein. Die operirenden Gynaekologen sind eben auch Chirurgen, nur dass sie sich im Verlauf ihrer späteren gynaekologischen Studien von der Ausübung der allgemeinen Chirurgie enthalten, indem sie sich lediglich der gynaekologischen Chirurgie widmen. Sollte man nicht folglich erwarten, dass da durch die Beschränkung auf ein einziges Gebiet die Leistungen und Erfolge sich verbessern? Ich glaube, dass diese Frage schon entsehieden ist durch die Geschichte der Entwickelung der operativen Gynaekologie. An Material hat es dem Chirurgen nicht gefehlt, aber an der Ausbildung der operativen Gynaekologie haben sie sich — wenige Meister ausgenommen, die zugleich vortreffliche Gynaekologen sind — gar nicht betheiligt. Die Ausbildung der gynaekologischen Operationen ist fast ausschliesslich das Werk der Gynaekologen, sie haben dadurch die Berechtigung und Nothwendigkeit, die gynaekologischen Operationen selbständig auszuführen, bewiesen. sowohl in praktischer wie in wissenschaftlicher Beziehung. Ein fernerer schwerwiegender Grund liegt im Wesen des Fortschritts der praktischen Medicin begründet. Die alte Eintheilung in innere Medicin und Chirurgie ist längst überwunden, wenn sie auch in der Zweitheilung der Krankenhäuser in äussere und innere Station noch ihr Dasein fristet. Die Bedürfnisse der Forschung und der Verbesserung der Erfolge machten eine weitergehende Theilung in die verschiedensten Specialdisciplinen nöthig. Das alte Privilegium der Chirurgen für alle Operationen, wie der inneren Aerzte für alle nicht operativen Krankheiten hatte den Schatten der Einseitigkeit über sich, der allerdings bei der chirurgischen Auffassung der Fächer am deutlichsten bemerkbar war. Während der alten Herrschaft der Chirurgen über die gynaekologischen Operationen haben sich die Indi-

cationen der wenigen vorhandenen Operationen nicht reinigen noch erweitern können, weil das genügende Verständniss für die grossen gynaekologischen Fragen und Aufgaben fehlte, aus dem heraus allein die weitere Entwickelung der operativen Gynaekologie möglich war. So musste die fernere Initiative nothwendig von den Geburtshelfern und den früher nicht operirenden Gynaekologen ausgehen. Diese waren allerdings chirurgische Autodidakten, haben aber mit fruchtbarem Eifer die Schwierigkeiten überwunden, sie sind nicht blos ausgezeichnete Operateure geworden, sondern haben ingeniöse Operationen erdacht, die keineswegs zu den Stiefkindern der Operationskunst gerechnet werden können. Heute nun sind jene Meister, deren Namen die Geschichte der operativen Gynaekologen bezeichnen, der Autodidaxis entwachsen, sie sind anerkannte Operateure und der Nachwuchs ist, mit chirurgischer Schulung in das Studium des Faches eintretend, in einer vortrefflichen Schule. Die Erfolge beweisen das, die frühere Theilung der Gynaekologie in einen inneren und einen chirurgischen Sondertheil, die einander innerlich fremd waren, ist durch Verschmelzung untrennbarer Elemente verschwunden. Neue starke Wurzeln hat unsere Wissenschaft als ein geeinter Stamm in den ewig fruchtbaren Boden der allgemeinen Medicin gestreckt, in deren Schosse allein die Kraft für wahre wissenschaftliche Förderung in naturwissenschaftlichem Sinne möglich ist. Die Einseitigkeit ist der Tod wissenschaftlicher Forschung und Wahrheit, ist eine Quelle von Trugschlüssen; die Fessel ist gesprengt, keine künstliche Gewalt kann sie wieder schliessen. Mögen die Chirurgen gynaekologische Operationen machen, so viel sie wollen, das Verdienst die operative Gynaekologie aus dem innersten durchdrungenen Wesen der Gynaekologie heraus geschaffen und zu ihrer grossartigen Bedeutung und Leistungsfähigkeit emporgehoben zu haben, kann den Gynaekologen nicht geschmälert werden. Wir haben die Befriedigung, dass die kranken Frauen unsere Arbeit mit ihrem Vertrauen belohnen, welches sie aus den Erfolgen schöpfen und welches nach menschlichen Kräften, soweit Wissenschaft und Kunst reichen, rechtfertigen zu können unser Stolz ist.

Die Abgrenzung der gynaekologischen Operationen von den rein chirurgischen bedarf noch einiger Erläuterungen. Die Operationen an den äusseren und inneren Genitalien sind natürlich gynaekologische. Aber im Uebrigen sei noch einmal daran er-

innert, dass die Theilung der Operationen für die gynaekologische oder die chirurgische Klinik der Universität, an welche sich auch später in der Praxis so viele halten, nur für die Unterrichtszwecke in ihrer jetzigen Gestalt getroffen ist und wohl auch werden musste. Für die Praxis aber können diese Grenzen nicht aufrecht erhalten werden.

Die Nierenchirurgie darf heute kein Gynaekologe mehr vernachlässigen. der seinem Fach gewachsen sein will.

Dass die Niere des Weibes Object der gynaekologischen Studien sein muss, wird heute von allen Gynaekologen anerkannt. Die Begründung liegt in den entwicklungsgeschichtlichen und pathologischen Beziehungen dieses Organs zu den specifisch weiblichen Organen. Die Zeit der Beschränkung der Gynaekologie auf die Beckenorgane ist für immer vorbei, uns gehört die ganze kranke Frau, sofern die Krankheit in der specifischen Organisation des Weibes ihre Grundlagen hat.

Wie die Häufigkeit der Wanderniere bei Frauen mit dem eigenartigen Körperbau und mit dem Puerperium zusammenhängt, wie Nierenkrankheiten als Complication der Schwangerschaft auftreten, so zeigen sich Niereneiterungen im Anschluss an Blasenkrankheiten, die doch fast regelmässig zuerst dem Gynaekologen vorgestellt werden. Hydronephrose, Nierentumoren, Nierensteine werden uns gebracht mit dem Verlangen nach Hülfe.

Brüche müssen wir als Complicationen z. B. der Alexanderschen Operation heilen; die Frauen wenden sich auch sonst, wenn sie sich über die Ursache von Schmerzen in der Leistengegend unklar sind, immer häufiger an den Gynaekologen. Der Universitäts-Gynaekologe, der nicht die Verpflichtung hat, die Studenten über diese Krankheiten zu belehren, mag gezwungen sein, solche Fälle der chirurgischen Klinik zu überweisen, welche sie als Unterrichtsmaterial haben muss; der Specialist aber in der allgemeinen Praxis darf diese Fälle nicht abweisen, ohne das Vertrauen der Kranken in seine Leistungsfähigkeit zu verwirren, denn die Kranken haben für die academische Scheidung des Gebietes kein Verständniss. Das würde nur zu sehr an Onkel Bräsig im Wasserbade erinnern, der sich die Immenangeln von dem einen nicht ausziehen lassen durfte, weil dies das Privilegium und die Kunst des anderen war! Und sind denn ausserdem die zahlreichen Schenkelbrüche gerade bei Frauen nicht auch in dem besonderen anatomischen Bau begründet?

Aehnlich verhält es sich mit der Darmchirurgie, die wir ja im Verlauf unserer rein gynaekologischen Operationen oft genug ausüben müssen.

Die Mitbetheiligung des Darms und Magens bei gynaekologischen Krankheiten ist bekannt und gefürchtet. Die Combination von Appendicitis, Paratyphlitis, Perityphlitis und rechtsseitiger Adnexerkrankung, die Compressionen des Darms durch Verlagerungen des Uterus und Beckengeschwülste, die Verwachsungen mit letzteren, muss nicht blos der operirende Gynaekologe kennen und chirurgisch beherrschen, sondern auch der allgemeine Praktiker muss sich genau orientiren, weil er meist als Erster Diagnose, Therapie und Prognose stellen muss; von seinem zuerst gesuchten Rath hängt oft das Schicksal der Kranken ab. Der Magen spielt bei sehr vielen Frauenkrankheiten eine entscheidende Rolle, ist oft das einzige. durch Symptome beschwerliche Organ, wodurch die Kranken zum Arzt geführt werden; wir müssen die Differentialdiagnose zwischen idiopathischen und secundären Erkrankungen des Magens machen, Katarrhe, Geschwüre, Dilatationen, Tumoren, Neurosen diagnosticiren. Der Universitätsgynaekologe mag die Verpflichtung haben, diese Fälle seinem inneren oder chirurgischen Collegen zuschicken, der praktische Frauenarzt aber hat diese Verpflichtung nicht; sein Gebiet hat sich nicht durch Unterrichtsrücksichten als Sonderfach von der allgemeinen Medicin abgetheilt, sondern aus Rücksicht auf die Sammlung und Concentration von Wissen und Können für die Zwecke des praktischen Bedürfnisses, für welche er durch Beschränkung auf ein Gebiet, eine erhöhte Leistungsfähigkeit bethätigen soll. Ich kann aus eigenster Erfahrung nur jedem Frauenarzt rathen, wenn er ein vollgewichtiges Urtheil über die Erkrankungen dieser Organe gewinnen will, auch namentlich die chirurgische Behandlung selbst in die Hände zu nehmen, die allein seine Kritik auf eigene Füsse zu stellen vermag. Die Chirurgen können uns über diese Erweiterung unserer Aufgaben keinerlei Vorwurf machen, solange sie nicht blos die Mamma, sondern jedes andere gynaekologische Organ zum Gegenstand ihrer Behandlung zu machen sich für autorisirt halten. Was dem einen Recht ist, muss dem andern billig sein. Die Gallenblase endlich hat für den Frauenarzt Interesse wegen der Häufigkeit der Gallensteinkrankheiten bei Frauen und wegen der Identität von Gallenblasensymptomen mit denen gynaekologischer Krankheiten.

Wir werden uns über diese letzteren Organe am besten verständigen, wenn wir sie als neutrales Grenzgebiet zwischen Gynaekologen und Chirurgen betrachten und es dem Kranken überlassen, sich die Hülfe nach seiner Neigung oder nach der Art seines Krankheitsgefühls bei dem Einen oder dem Anderen zu suchen; sorgen wir dafür, dass wir den berechtigten Ansprüchen beider vollauf gerecht werden, so ist den Kranken in jedem Falle geholfen und beide, der Chirurg wie der Gynaekologe, können sich bei der Ausübung ihrer Kunst von dem Vorwurf der Einseitigkeit frei machen, die gewiss für die gedeihliche Förderung der allgemeinen Medicin eine hemmende Fessel ist.

Das Pankreas ist eigenthümlicherweise nicht selten Object gynaekologischer Arbeit gewesen; es sind mehr Cysten von Gynaekologen operirt bekannt geworden als von Chirurgen. Und wenn auch mancher diagnostische Irrthum die Veranlassung zu solchen Operationen abgegeben haben mag, es sind auch planvoll angelegte Operationen beschrieben. Wer abdominale Operationen macht, muss jedenfalls auf solche Eventualitäten vorbereitet sein.

Anders aber steht es mit der Chirurgie der Mamma; diese ist ein specifisch beim Weibe ausgebildetes Organ, so häufig in und ausserhalb des Puerperiums krank und so sehr mit unserem gynaekologischen Interesse verwachsen, dass wir fordern müssen, dass jeder Fachgynaekologe die Mammachirurgie vollständig beherrsche. Während sie von Alters her zum grossen Theil schon von den Geburtshelfern ausgeübt ist, hat man die Amputation bisher den Chirurgen belassen. Neuerdings macht sich jedoch ein Umschwung geltend, indem die jüngeren, aus der chirurgischen Klinik her mit dieser Operation vertrauten Gynaekologen sich mit Eifer der weiteren Pflege derselben widmen, sodass wohl die Zukunft die operative Gynaekologie sich allgemeiner dieser Operation annehmen wird. Gynaekologe und Chirurg können auch hier friedlich nebeneinander arbeiten.

Unzertrennlich endlich von der Gynaekologie ist die Geburtshülfe, welche als besonderes Capitel in gesondertem Unterricht gelehrt wird; ihr genauestes Studium ist selbstverständlich und müsste um so mehr getrieben werden, weil der junge Arzt gerade in den geburtshülflichen Fällen zuerst einer ernsten kritischen Lage gegenüber gestellt wird, in welcher ihm oft genug kein berathender College hülfreich die Hand bieten kann. Ich habe hier nicht länger über dieses Capitel gesprochen, weil wenig

Neues beizutragen ist. Eine Bemerkung jedoch lässt sich nicht unterdrücken, nämlich die, dass bei unserem so vorzüglichen theoretischen Universitätsunterricht praktisch so wenig geleistet wird. Jahraus, jahrein geben Gerichtsverhandlungen Zeugniss über Kunstfehler und Vernachlässigungen, denen Menschenleben zum Opfer gefallen sind. Grösser noch dürfte die Zahl der nicht bekannt gewordenen Unglücksfälle sein. Immer wieder kann man dieselbe Ursache constatiren: Falsche Diagnose und unzeitige oder regelwidrige Kunsthülfe. Es hat eben leider den Aerzten auf der Universität an Gelegenheit gefehlt, diese wichtige praktische Geburtshülfe genügend eingehend und oft zu beobachten und zu üben; sie kommen dann mit gutem Wissen zwar, aber ganz unzureichendem Können in die Praxis und wo nicht das eigene Talent über die Schwierigkeiten hinwegzuhelfen vermag, hängt alles vom Glück ab. Das ist um so schlimmer, als gerade die Geburtshülfe sich auf privatem Wege schwer nachlernen lässt, am ehesten noch, wenn die jungen Aerzte von vornherein von der Zuziehung guter Geburtshelfer häufigen Gebrauch machen und sich von ihm anleiten lassen. Leider geschieht das wenig; unberechtigter Stolz und die Furcht sich bei der Clientel in ein schiefes Licht zu setzen, halten vielfach davon ab. Diese Furcht ist aber ganz unberechtigt; ich habe immer wieder in solchen Fällen die Erfahrung gemacht, dass gerade durch solche Consultationen bei den Kranken die Ueberzeugung Platz greift, dass der Hausarzt nicht über sein Können hinausgeht; dadurch wird im Gegentheil das Vertrauen in seine Gewissenhaftigkeit gefestigt; ist doch Ueberzeugung von der Gewissenhaftigkeit des Arztes eine unbedingte und auch berechtigte Voraussetzung für das Vertrauen. Im Uebrigen könnten wohl ausser den Kliniken und Polikliniken die staatlichen Hebammenlehranstalten und Gebärhäuser für die weitere praktische Ausbildung der jungen Aerzte herangezogen werden, wofür z. B. in Dresden, Hamburg und anderwärts gesorgt ist.

So steht unsere heutige Gynaekologie da als ein grosser und weiter Bau, welchen zu ergründen und weiter zu führen die ganze hingebende Arbeitskraft eines Mannes erfordert. Ernste Arbeit kann hier die Früchte des ideellen und materiellen Segens zeitigen, nach welchem die Aerzte vergeblich mit staatlicher Hülfe und kleinen äusseren Mitteln trachten; sie schafft aber noch mehr, unschätzbares, das ist die Befriedigung in der Arbeit, ohne welche der ärztliche Beruf zur Qual wird.

Medicinischer Verlag von S. KARGER in Berlin NW. 6.